

INTRODUCTION

- Décideurs du domaine de la santé doivent établir des priorités et justifier leurs décisions
 - Contexte actuel complexe, pénuries, financement limité, etc
 - La pratique pharmaceutique ne fait pas exception à ce besoin de hiérarchisation
- Peu de données sur le processus de hiérarchisation des programmes de soins devant bénéficier de la présence de pharmaciens décentralisés
- L'impact favorable de la décentralisation du pharmacien au sein de cliniques externes et de services aux patients hospitalisés a été démontré
- La mise en place d'un corpus de données probantes sur l'impact du pharmacien permettrait d'assurer une dotation en ressources adéquates.

OBJECTIFS

Objectif primaire

Établir la hiérarchisation des programmes de soins selon l'impact perçu de la présence du pharmacien décentralisé en clinique externe et pour des patients hospitalisés, par les étudiants en pharmacie québécois et français

Objectif secondaire

Comparer la hiérarchisation des programmes de soins entre les trois cohortes d'étudiants en pharmacie

MÉTHODE

Population

Étudiants inscrits au programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital

- Deux universités du Québec
- Une université de France

Programmes de soins évalués

- 17 programmes de soins en cliniques externes
- 18 programmes de soins pour des patients hospitalisés
- Sélectionnés selon l'enquête canadienne sur la pharmacie hospitalière 2007-2008¹

Outils disponibles pour les étudiants

- Proportion de pharmaciens décentralisés dans les programmes de soins des établissements canadiens¹
- Score de qualité de données probantes pour chaque programme de soins²

Hiérarchisation

Les étudiants devaient hiérarchiser les programmes de soins selon deux approches. Un test de corrélation a permis de comparer ces deux approches.

	Approche globale	Approche par indicateur
Perception de l'impact	Global	Trois indicateurs : santé, sécurité, coûts
Variable	Rang	Score
Hiérarchisation	Moyenne des rangs donnés par université pour chaque programme de soins	Somme des moyenne des scores des trois indicateurs par université, pour chaque programme de soins

Comparaison des rangs médians calculés par université, pour chaque programmes de soins (Kruskal-Wallis, p<0,05, significatif)

RÉSULTATS

Répondants

- 50 étudiants en pharmacie
 - 18/36 pour la première université québécoise (50%),
 - 19/28 pour la seconde université québécoise (taux de réponse de 68%), et
 - 18/18 de la Faculté de pharmacie de l'université française

Objectif primaire

- Les étudiants accordaient un rang élevé aux programmes de soins dont le score de qualité était plus élevé (++) (Tableau)
- Bonne corrélation entre les deux approches de hiérarchisation
 - Coefficient de corrélation > 0,9

Hiérarchisation des programmes de soins en cliniques externes et en hospitalisation avec pharmaciens décentralisés

Approche globale

Programmes de soins	Score de qualité des données probantes*	Cliniques externes			Hiérarchisation	Score de qualité des données probantes*	Hospitalisation		
		UF	UQ1	UQ2			UF	UQ1	UQ2
Hémo-anticoagulothérapie	++	1	4	3	++	3	7	6	
Infectiologie/sida	-	2	8	9	++	2	10	12	
Soins cardiovasculaires /dyslipidémie	++	3	6	5	+	7	11	10	
Diabète	++	4	5	6	-	8	12	13	
Néphrologie/dialyse	++	5	3	4	-	9	6	8	
Gériatrie	-	6	8	7	++	1	4	4	
Hématologie-oncologie	-	7	2	2	+/-	5	3	1	
Salle d'urgence	++	8	1	1	NA	NA	NA	NA	
Transplantation	-	9	10	10	-	10	8	9	
Médecine générale	-	10	11	12	++	11	5	7	
Santé mentale	++	11	12	11	++	16	14	11	
Asthme/allergies	-	12	14	14	-	13	16	16	
Neurologie	-	13	16	15	++	15	17	15	
Gynécologie/obstétrique	-	14	13	16	-	14	13	17	
Soins palliatifs/clinique de la douleur	-	15	7	8	-	12	9	5	
Chirurgie générale	-	16	15	13	+/-	17	15	14	
Réadaptation	-	17	17	17	-	18	18	18	
Soins intensifs en pédiatrie/ néonatalogie	NA	NA	NA	NA	++	3	2	3	
Soins intensifs adultes	NA	NA	NA	NA	++	6	1	2	

NA: non-applicable, UF: université française, UQ: université québécoise

*Scores de qualité: ++ données probantes suffisantes, + données probantes insuffisantes, +/- données probantes publiées mais non probantes, - aucune données. Des valeurs numériques ont été utilisées dans la grille remise aux participants (i.e. ++: 1, +:2, I/- :3 et - : 4).

Notes : les trois programmes de soins prioritaires sont inscrits en gras. Seuls les résultats de l'approche globale sont présentés.

Objectif secondaire

- Différences significatives quant au rang médian attribué par les trois cohortes :
- Pour 8 sur 17 programmes de soins externes (47%)
 - Par exemple:
 - Hémato-oncologie (rang médian: UF: 7, UQ1: 4, UQ2: 2)
 - Service d'urgence (rang médian: UF: 7, UQ1: 2, UQ2: 2)
 - Pour 10 sur 18 programmes de soins pour les patients hospitalisés (56%)
 - Par exemple:
 - Soins intensifs adultes (rang médian: UF: 5, UQ1,2: 2)
 - Infectiologie/sida (rang médian: UF 4, UQ1: 10, UQ2: 9)

DISCUSSION

Objectif primaire

- Aucun plan d'effectifs et peu de normes professionnelles ou de sociétés savantes nomment spécifiquement les programmes de soins devant bénéficier de la prestation décentralisée de soins pharmaceutiques directs en hôpital
 - Au Québec comme en France
- Normes d'Agrément Canada : « les pharmaciens et le personnel de la pharmacie sont reconnus comme faisant partie de l'équipe interdisciplinaire »
 - Par contre, aucun programme de soins prioritaire n'est précisé ou hiérarchisé

Objectif secondaire

- Les répondants québécois ont sans doute accordé un rang plus élevé que leur collègues français en hémato-oncologie et à l'urgence, parce qu'une majorité d'établissements québécois profitent déjà de la présence de pharmaciens décentralisés dans ces programmes
- Les différences de hiérarchisation des programmes de soins entre les trois cohortes s'expliquent probablement par des divergences entre la formation, l'exposition à la pratique, etc

CONCLUSIONS

- Il existe peu de données sur la hiérarchisation des programmes de soins comprenant la présence de pharmaciens décentralisés dans les services de soins
- Cette étude pilote met à profit la perception d'étudiants en pharmacie hospitalière de France et du Québec, selon deux approches de hiérarchisation des programmes de soins
- Un rang plus élevé était accordé aux programmes de soins lorsque que la qualité des données probantes était élevée
- La différence parmi les secteurs pris en charge entre la France et le Québec a également influencé l'importance accordée à chaque programme de soins
- Il sera intéressant d'explorer les déterminants du processus décisionnel dans le domaine de la pharmacie lors d'études futures.

RÉFÉRENCES

- 1- Brisseau L, Bussièrès JF, Bois D, Vallée M, Racine MC, Bonnici A. Ranking of healthcare programs based on health outcome, health costs and safe delivery of care in hospital pharmacy practice (sous presse)
- 2- Hall K, Bussièrès JF, Babich M, McGregor P, Wilgosh C, Johnson N et al. 2007/08 Hospital pharmacy in Canada report. [en ligne] Disponible à : <http://www.lillyhospitalreport.ca> (site visité le 25 septembre 2011)